Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3033

Vragen van het lid **Klever** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport over *de doofpotcultuur bij medische missers* (ingezonden 26 mei 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 juli 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 2870.

Vraag 1
Kent u de stroom aan berichtgeving over het wegduiken bij calamiteiten, en het zo lang mogelijk ontkennen van medische missers?[1] [2]

Antwoord 1
Zoals ik in mijn brief over het verzwijgen van medische missers (d.d. 6 juni 2016) heb uiteengezet is de afgelopen periode veel gedaan om de openheid in de zorg te verbeteren. Desondanks laten recente berichtgevingen zien dat niet alle mogelijke calamiteiten (tijdig) worden gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Zoals ik in verschillende kamerbrieven en debatten met Uw Kamer heb gedeeld, zijn zorgaanbieders verplicht calamiteiten te melden bij de IGZ. Daarvoor is het belangrijk dat het helder is wat een calamiteit is en wat niet. De IGZ zal in het najaar een circulaire sturen met een toelichting op de meldplicht bij calamiteiten en zal met het zorgveld in gesprek gaan over wat een calamiteit is. Zo nodig zal gezamenlijk gezocht worden naar verbetering van de definitie. Ook zal de IGZ de komende periode bijeenkomsten organiseren waarvoor de betrokken instellingen, cliëntenraden en beroepsbeoefenaren worden uitgenodigd om met elkaar te spreken over openheid, transparantie en meldcultuur. Een open dialoog is belangrijk. Beroepsbeoefenaren, cliëntenraden en ziekenhuizen kunnen met de IGZ in gesprek over alles wat hiermee te maken heeft, zodat vragen ideeën en suggesties kunnen worden uitgewisseld.

[1] Telegraaf: http://www.telegraaf.nl/prive/25763120/__Jan_Roos_woest_op_ziekenhuis__.html, 10 mei 2016

[2] NOS: http://nos.nl/artikel/2106184-afhandeling-medische-fouten-in-ziekenhuizen-kan-beter.html, 20 mei 2016
Telegraaf: «Breekijzer in medisch bolwerk», 21 mei 2016
RTLNieuws: http://www.rtlnieuws.nl/nederland/igz-krijgt-nog-steeds-meldingen-over-verboden-zwijgcontracten, 24 mei 2016

ah-tk-20152016-3033
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

In de circulaire zal een goede meldcultuur worden onderstreept, alsook dat bij twijfel gemeld moet worden bij de inspectie. Dit opdat men van ongewenste uitkomsten van zorg moet leren en zodat herhaling in de toekomst wordt voorkomen. De IGZ ziet daar op toe en zal indien calamiteiten niet (tijdig) bij haar worden gemeld en ze hier weet van heeft, handelen overeenkomstig de beleidsregels bestuurlijke boete.

Vraag 2
Wat vindt u ervan dat ziekenhuizen wel hun arts, maar niet de patiënt begeleiden bij een medische misser, en deelt u de mening dat juist de patiënt begeleid moet worden?

Antwoord 2
Zowel de patiënt als de arts behoeven begeleiding. De impact van een medisch incident is enorm op zowel de patiënt en diens naasten als ook op de betrokken arts en eventuele andere zorgverleners. Patiënten en hun naasten hebben op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen (Wkkgz) in de zorg die op 1 januari 2016 in werking trad, er niet alleen recht op om zo spoedig mogelijk te worden geïnformeerd over de aard en toedracht van incidenten met mogelijk merkbare gevolgen, maar ook recht op informatie over de mogelijkheden om de gevolgen van het incident te beperken of weg te nemen. Ook moeten aard en toedracht, en de namen van de bij het incident betrokkenen in het dossier worden aangetekend.
De noodzaak en het belang van openheid en begeleiding, is ook vastgelegd in de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) en is ondertekend door relevante veldpartijen, patiënten, en verzekeraars. Openheid bevordert dat van incidenten wordt geleerd en het voorkomt klachten en claims en escalatie van de arts-patiëntrelatie.
Voor een klimaat waarbinnen openheid naar de patiënt wordt betracht, is echter ook nodig dat betrokken zorgverleners zelf na een incident begeleiding kunnen krijgen. Het is niet eenvoudig om je open en kwetsbaar op te stellen. Begeleiding door het ziekenhuis kan daarbij helpen. Het is belangrijk dat het ziekenhuis/de instelling een veilige cultuur en omgeving wordt waarbinnen artsen ook gestimuleerd worden open te zijn over fouten en calamiteiten.

Vraag 3
Deelt u voorts de mening dat het zwijgen over medische missers veel leed veroorzaakt bij patiënten, en de kans op herhaling juist vergroot?

Antwoord 3
Zie mijn antwoord op vraag 1 en 2. Ik ben van mening dat het zwijgen over ongewenste uitkomsten van zorg veel leed veroorzaakt. Ook is het een gemiste kans voor het verbeteren en veiliger maken van de zorg als een ongewenste uikomst van zorg niet wordt herkend en erkend, omdat er dan ook niet van geleerd kan worden.
De Wkkgz stimuleert zorgaanbieders tot meer openheid over en leren van incidenten en klachten. De Wkkgz verplicht hen bijvoorbeeld tot een systeem van veilig incident melden, met als doel om daarvan te leren en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Incidenten die merkbare gevolgen voor de patiënt hebben of nog kunnen krijgen moeten aan de cliënt worden medegedeeld. Ernstige incidenten die leiden tot ernstige schade of de dood van de patiënt moeten als calamiteit aan de IGZ worden gemeld. De Wkkgz verplicht zorgaanbieders bovendien tot een laagdrempelige klachtenregeling, met als doel om snel in onderling overleg tussen zorgverlener en patiënt te komen tot een oplossing.

Vraag 4
Zijn er de afgelopen jaren boetes uitgedeeld aan ziekenhuizen die medische missers hebben verzwegen, of deze te laat hebben gemeld bij de Inspectie? Zo ja, kan daarvan een overzicht aan de Kamer worden gezonden?

Antwoord 4
Het niet naleven van de plicht een calamiteit aan de inspectie te melden wordt gehandhaafd conform de Beleidsregels Bestuurlijke Boete Minister VWS 2016. Hierin is opgenomen dat bij het te laat melden van een calamiteit

de instelling de eerste keer een waarschuwing krijgt en bij het niet melden zal de IGZ vanaf 1 januari 2016 (inwerkingtreding Wkkgz) direct overgaan tot het beboeten van de zorgaanbieder. De IGZ zal het effect van de inwerkingtreding van de aanscherping in Wkkgz evalueren, mede gelet op de meldingsbereidheid en gewenste openheid van zorgaanbieders.
Opgelegde maatregelen voor het niet-onverwijld (te laat of niet gemeld) melden door ziekenhuizen:
2013, 6 waarschuwingen
2014, 19 waarschuwingen
2015, 9 waarschuwingen, 1 boetebeschikking

Vraag 5
Bent u bereid een «nazorgplan bij medische fouten» op te stellen voor patiënten, en dit verplicht te stellen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5
Zie mijn antwoorden op vragen 2 en 3. Een dergelijk nazorgplan bij medische fouten past dus goed binnen de doelen van de Wkkgz. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders om hieraan praktisch invulling te geven. Ik zie het initiatief «www.openindezorg.nl» als een goed voorbeeld hiervoor.